

## 仕様書(国民健康保険医療費通知用紙)

|                   |   |
|-------------------|---|
| 主管課・担当            | 市民生活課 保険年金室 <span style="float: right;">担当 古橋</span>  |
| 担当連絡先             | 電話 0557-86-6258 <span style="float: right;">FAX 0557-86-6277</span>   |
| 品名                | 国民健康保険医療費通知用紙   |
| 納期                | 平成29年11月30日(木)  |
| 納入場所              | 熱海市中央町1-1 熱海市役所1階 市民生活課 保険年金室   |
| 枚数                | 40,000セット   |
| 用紙サイズ<br>【ミリメートル】 | 幅13インチ[スプロケット穴部含む]×流れ5.5インチ連続用紙   |
| 紙質                | シーラー用紙  |
| 色                 | 白   |
| 印刷面・色数等           | <p>※詳細については、見積もりの前に主管課にて見本を確認してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・帳票サイズ:ウイズ(横)13インチ×デプス(縦)5.5インチ</li> <li>・用紙:ポステックス77W(三つ折り圧着はがき)</li> <li>・印刷:表裏1色ずつ(紺色)<br/>※色はサンプルで要確認</li> <li>・梱包:2セット1折(1枚=1セット)<br/>1箱/2000セット入り(ビニール袋で梱包のうえ箱つめしてください。)<br/>※箱ラベルに箱数(○/○)、品名、一箱入数を明記</li> <li>・その他仕様:左右マージナルパンチ有り<br/>コーナーカット1箇所有り<br/>縦ミシン2本(うち1本はミシン止め有り)</li> </ul> |
| その他               | 耳あり・タイミングマークなし・OCR部分と圧着後対面側となる部分に、透明インク[メジウム]印刷を15~30パーセントにて施す。[トナー転写防止のため]   |
| 校正回数              | 1回  |

熱海市市民生活部市民生活課保険年金室